THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1908

PARA SER DEFENDIDA POR

João Ferreira da Silva Machado

(NATURAL DA BAHIA)

Ex-interno do Hospital Militar d'esta Guarnição

Filho legitimo de Joaquim Ferreira da Silva Machado e D. Bemvinda de Freitas Machado

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

Breves considerações sobre a syphilose pulmonar

(CADEIRA DE CLINICA SYPHILIGRAPHICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA POPULAR

Rua do Coberto Grande, 43

1908

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR — Dr. AUGUSTO CESAR VIANNA

VICE-DIRECTOR — Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operaç ese apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão Julio Sergió Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos	5.ª »
João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
Mario de C. da Silva Leal	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

SIRVA DE PROLOGO

« Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller son talent dont s'attendre a la severité de la critique; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire á une devoir, dont il ne pent se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute des grands droits à la indulgence des ses lecteurs et de ses juges ».

La Bruyére.

Dissertação

Breves considerações sobre a syphilose pulmonar.

Amo a gloria da minha profissão, a unica que devo e posso hoje aspirar. E' uma gloria obscura e desconhecida, bem o sei. Nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro diante da multidão que applaude; mas lá no recondito de uma casa, no aposento silencioso onde geme a creatura. Só Deus os contempla; só Elle os recompensa.

José de Alencar.

Caminhando, caminhando sempre, como Aswherus da lenda judaica, não tem patria o medico!—o seo lar é o leito dos enfermos, sua familia é a humanidade que soffre.
No exercicio de seo ministerio não seduzem-n'o interesses mundanos, nem detem-n'o a ingratidão dos homens.

Cons. Rodrigues da Silva.

PRIMEIRA PARTE

Syphilose Pulmonar

DEFINIÇÃO E HISTORICO

Faire l'histoire de la syphilis c'est pour anisi dire tracer celle de l'humanité.

Philippe Albert.

A syphilis é uma molestia geral, infecto-contagiosa, transmissivel por contacto e herança, tendo como agente principal o *treponema pallidum de Schaudinn.*

Foi definida ha muitos annos por Mauriac, da seguinte fórma :— uma molestia infecciosa, virulenta, inoculavel e, provavelmente, de origem bacteriana ou parasitaria, podendo-se transmittir tambem por herança, e, em sua evolução, igualmente acommetter todos os tecidos, todos os orgãos e todos os apparelhos da economia.

Agora vejamos muito succintamente o que diz o historico da syphilose pulmonar para com clareza e minucia desvendarmos a exposição de principios das differentes escólas.

A historia da syphilose pulmonar, como a de todos os estados morbidos, apresenta phases inteiramente completas e perfeitamente distinctas, caracterisadas pelo predominio de determinadas doutrinas medicas.

Partindo d'esse principio, e recapitulando os estudos feitos a respeito d'essa affecção, julgamos poder dividir sua evolucão historica em epochas ou periodos, embora haja quem diga não ser esta uma das mais felizes, e sim, longa, confusa e cheia de vicessitudes.

Pancritius, em uma excellente e valiosa monographia, estabeleceu para o historico dois periodos :—o primeiro mais longo, començando de Paracelso no anno de 1500 e acabando em Laennec em 1800, o segundo se estendendo de Virchow até os nossos dias; graças aos progressos da anatomia pathologica e do vigoroso impulso communicado por este scientista no fim do seculo passado.

Para não alongar este trabalho, apenas daremos uma rapida noticia de alguns auctores que directa ou indirectamente consideram a syphilis como productora da tuberculose.

É porém, mister lembrar desde já que, para os localisadores, a causa capital e talvez unica da syphilis na producção da tuberculose, era a falta de elementos de defeza, que tinham sido sucumbidos na grande lucta travada pelo *treponema pallidum de Schandinn.*

Laennëc, em França, d'esde o anno de 1826, estudando as differentes epidemias de tuberculoses, encontrou algumas a que não podia referir a syphilis como causa, e só eram explicaveis pela presença no sangue de certos principios deleterios, que tinham entrada no organismo pela respiração cutanea ou pulmonar.

Mais tarde, baseado nos mesmos estudos, Laennëc não parecia ter abandonado inteiramente a concepção de uma infecção syphilitica como causa real de uma producção de tuberculose, quando escrevia: «que os excessos, as affecções syphiliticas degeneradas, o abuso das preparações mercuriaes irritantes, e sobretudo do sublimado, eram, algumas vezes, as causas para o desenvolvimento de tuberculos».

Na Inglaterra, Stokes e Graves sustentavam a producção de tuberculos, bronchites e pneumonias sob a influencia da syphilis.

Em 1840, William Munk não admittia que a infecção syphiligenica por si mesmo pudesse formar tuberculos, porém Lagneau e Yvaren admittiam, apresentando argumentos tirados quer da etiologia, quer da anatomia pathologica.

A syphilis, diz Bazin, pode auxiliar ao desenvolvimento da tuberculisação pulmonar nos individuos predispostos; ella porém, por si só é incapaz de produzir e determinar outro specimen a não ser tuberculos syphiliticos.

Para o eminente professor Fournier, a syphilis

pode agir sobre o pulmão de duas maneiras bem distinctas: primeira, directamente, por influencia especifica, determinando lesões proprias, lesões que outras diathéses não saberiam produzir; segunda, indirectamente, por intermedio das perturbações nutritivas que ella provoca no organismo, determinando lesões communs, como sejam as de origem tuberculosa.

G. Schrœder não se cançava em pronunciar a seguinte e tão conhecida phrase. « *Producit......... inflamacionis, spasmos, tumores, tuberculosa in variis partibus, nec non raro in pulmonibus.*

N'esta mesma epocha, os auctores conheciam diversas especies de thisica, e Stoll, em sua thése de concurso, assignalava algumas variedades, Sauvages admittia vinte e Portal quatorze, sendo as principaes d'entre todas as nervosas, hemoptoicas, scrofulosas, catharraes, rheumatismaes, scorbuticas, tuberculosas e *syphiliticas.*

Portal, em seu livro, consagrou um artigo á thisica syphilitica. E assim se exprimia: «La maladie syphilitique est d'abord locale ; il est des sujets qui en sont trés long temps affectés sans que leur poitrine s'en ressente; aussi, il y en a d'autres chez lesquelles le vice syphilitique affecté bientot le poitrine, et il parait que c'est chez ceux qui ont quelque disposition á la thisie, comme Fernel et d'autres célebres médecins l'ont dejá marqué. Ces malades tous sont, maigrissent,

et éprouvent successivement les divers symptomes de la phthsie confirmée dont ils meurent».

E' mister saber-se que nesta mesma epocha Lamonnier estabelecia uma opinião sobre a thisica pulmonar, considerando-a como, muitas vezes, complicação da syphilis.

Este trabalho foi de muito valor n'aquella actualidade porque o auctor procurou com muito esforço estabelecer uma divisão bastante clara e nitida sobre a influencia exercida reciprocamente. E assim se exprime: 1ª uma thisica pulmonar syphilitica que não reconhece outra causa a não ser a syphilis; 2ª uma thisica que dependa do tratamento anti-venereo; 3ª uma thisica que existe frequentemente antes da syphilis.

Astruc, em seu livro, e a proposito da consequencia da syphilis, diz, que as funcções vitaes que se exercem nos orgãos e muito especialmente no pulmão, podem ser alteradas na *verole* por diversas causas; ou pelos tuberculos, ou pelos tumores gommosos na substancia dos pulmões, os quaes suppurando dão em resultado phenomenos de tosse, asthma, hemoptyse, vomitos, etc.

Hoje, é crença geral e muito bem fundada que o conhecimento de syphilose pulmonar não podia deixar de existir, nem mesmo assim de progredir, conforme comprovaram pelas suas pesquizas, os sabios Cornil, Virchow, Lallemand, Lanceraux, Ricord, Fournier e Depaul.

Graças portanto a este ultimo, de quem, como

sabem, os estudos anatomicos de fétos syphiliticos devem tanto, e cujo nome anda ligado a pormenores de syphilose pulmonar, diz-nos elle mesmo que pouco antes, ou depois, tiveram occasião de estudar anatomicamente tantos fétos e productos outros da concepção como elle estudou; mais tarde e com a mesma curiosidade repetiram estas autopsias por meio dos mesmos ensaios, bem como repetiram confirmando-os Vidal, Dittrich, Virchow em casos que tiveram muito valor.

Depois da affirmativa de Vidal, Dittrich e Virchow, teem sido repetidamente feitas por Schwartz e outros.

Muitos auctores, taes como: Astruc, Morgagni e Schwartz depois de tantas difficuldades e tantos estorvos, fecharam completamente o circulo, affirmando manifestações pulmonares, determinadas pela infecção syphilitica, sob a fórma de gommas.

Outros casos como este se encontram nos annaes de syphiligraphia e nos archivos de medicina. Entre nós, de certo, tambem tem sido observado por homens da tempera de Torres Homem, Nogueira da Fonseca e Alexandre Cerqueira, egregio cathedratico de syphiligraphia da nossa Faculdade.

SEGUNDA PARTE

Etio-pathogenia, anatomia pathologica e symptomatologia

No escasso e escabroso dominio da syphilose pulmonar destaca-se um capitulo que pela sua importancia desperta a mais viva a acurada attenção de todos quantos a estudam: — é a etio-pathogenia.

De ha muito que se tem procurado encontrar a causa productora de tão melindrosa infecção no organismo humano e a sua natureza especifica nos orgãos da hematose.

O ponto de partida encontra-se no *treponema pallidum de Schaudinn,* recentemente descoberto por este scientista, a quem de direito coube a gloria de tão maravilhosa conquista.

Antes de Schaudinn, e com relação a esta questão, devemos registrar auctores de nomeada, com sejam; Hamonic, Martineau, Lavaditi, Salmon,

Mettchnikoff, Roux, Fischer, Passini, Klebs, Donné, o penultimo assignalou pelas suas pesquizas o espirocheta em diversos fétos heredo-syphiliticos e o ultimo asseverou em 1837 a causa da syphilis um espirillo.

Não obstante isso, estes grandes emprehendedores deviam antes levar a exito este grandioso commettimento, em auxilio não somente da sciencia como tambem da propria humanidade, para finalmente não deixarem ficar nas trevas e envolto no negro manto do esquecimento as suas investigações.

Mais tarde, e pouco a pouco, se foi suavisando os excessos das theorias com o apparecimento de novos campeões e distinctos apostolos, como sejam: Schaudinn e Hoffmann, apeifeiçoando e modificando praticamente o nome de *Spirochéta pallida* para o de *Spironema pallida*, em vista da grande differença que ha entre o microbio da syphilis e os *spirochétas authenticos*, taes como Spirochéta plicatis e Spirochéta refringens.

Muitos auctores têm encontrado esses mesmos microbios em diversos casos de syphilis, e Hoffmann verificou a existencia em uma affecção não syphilitica.

Schaudinn, por mais de uma vez, encontrara em suas preparações spirillos de especie differentes, ao passo que outros, como: Cube e Kiolemenoglori julgaram encontrar spirillos proprios da syphilis.

Hoffmann visava serem de maxima importancia essas investigações, afim de resolver si na syphilis encontra-se um germen especifico nitidamente distincto dos seus congeneres.

Ultimamente, tem apparecido nas publicações medicas notas interessantes sobre o modo de invasão nos pulmões por estes spirillos, que muitos auctores ainda não poderam distinguir qual seja a especie de determinação do poder infectante.

Effectivamente, os auctores têm procurado explicar pelas suas preparações o modo de penetração do germen pelas differentes vias do organismo.

O conhecimento d'esta acção que têm elles para se introduzirem na economia torna-se importantissimo.

Sabemos perfeitamente pelos caracteres anatomicos e pelo conhecimento geral que temos sobre a infecção sanguinea syphilitica que a pulmonar se faz sobretudo pela via vascular.

Quanto á origem aerea, não pode, segundo a opinião de alguns auctores, ser discutida por causa da topographia das lesões de começo serem de ordem peri-bronchica e algumas vezes tambem peri-vascular, devido a localisação em torno dos grossos eixos connectivos da trama vascular de capillares nutritivos.

Temos agora a via-lymphatica, a qual tinha

sido accusada pela situação do hilo, na frequencia das lesões em casos de pneumonia syphilitica.

Muitas vezes, a raridade das adenopathias é tão extrema que tende a regeitar esta via em geral; e neste caso, o unico meio que temos é a explicação das lesões pela propagação dos bronchios.

Realmente é para os grandes praticos uma argumentação de muito valor, e, entre nós, é um mecanismo preciso de ser algumas vezes mencionado em certos e determinados casos de alterações extensas da trachéa e das primeiras ramificações.

Algumas vezes, notamos na clinica incidentes de ordem tal que pela autopsia é que vamos com espanto observar lesões de localisação bronchica manifesta, attingindo pela sua malignidade e extensão de alteração o systema aereo vector.

Existe ainda um modo de contaminação que pela sua importancia desperta a mais viva attenção, é o transporte e desenvolvimento secundario de lezões pulmonares em contiguidade com as lesões parietaes e hepaticas.

Delepine, em collaboração com Sisley, estampou ultimamente em um jornal medico de Paris uma curiosa observação de gomma do figado propagada aos pulmões por este orgão, através o diaphragma.

Agora deixemos de lado esta argumentação e vejamos o que diz as condições etiologicas relativas á infecção syphilitica.

E' hoje um facto admittido por muitos e de que em bôa fé não podemos duvidar da frequencia das alterações pulmonares na syphilis adquirida, attribuida a principio por um pequeno numero de auctores e hoje considerada pela maioria como causa primordial de alteração e desorganisação.

Em harmonia com isso tambem está o que ultimamente repetiu Favre em um artigo, quando analysava este modo de acção da syphilis adquirida em diversos orgãos da economia, opinando ser esta muito mais frequente na syphilis em periodo de virulencia, pelo simples facto de ser completamente ignorada e lesar uma multidão de orgãos, produzindo completas dilacerações.

A' vista disto, cumpre tambem notarmos que o Dr. William Porter observava ser muito excepcional encontrar-se a syphilis pulmonar como manifestação isolada e sim associada no maior numero de casos ás lesões de origem renal em casos de nephrites syphiliticas precoces.

Todos estes accidentes devem ser evidentemente classificados entre aquelles que pertencem ao dominio do periodo terciario.

Bassereau, durante algum tempo, sustentou perante syphilographos de nomeada, como: Rinecker, Diday, Carmichel e outros que, depois da malignidade ou da benignidade do accidente primitivo, podia-se tirar conclusões positivas em favor da malignidade ou da benignidade dos accidentes secundarios e terciarios consecutivos.

M. Debuc, ao contrario, explica a malignidade unicamente por uma questão de terreno, uma especie talvez de predisposição interna.

Muitas vezes o accidente primitivo pode deixar de ter uma feição typica para só apresentar fórmas insignificantes em diversas modalidades de *peneumopathias*.

A *peneumopathia syphilitica*, como todos os accidentes terciarios, se apresenta em um periodo indeterminado, logo após o cancro, ficando por muito tempo latente a infecção durante o prazo de 10, 15 e mesmo até o espaço de 40 annos, para então se localisar, alojando-se em um só orgão.

Todavia nos parece que em logar de ter este caracter de generalisação que ella possue no periodo secundario, vae variando de natureza a proporção que caminha para o envelhecimento e, de molestia virulenta, passa ao estado de affecção diathesica.

De facto, foi o estudo destes accidentes de syphilis larvada que inspirou a certos observadores a idéa de que jamais se poderia desembaraçar completamente um doente do germen de que seu organismo era impregnado.

A fórma larvada, diz Ricord, pode tambem ser influenciada muito mais pela herança do que pelo envenenamento individual.

Não obstante, a regra não é invariavel, e muitos investigadores têm suscitado de novo

sobre este ponto para com grande interesse e curiosidade mostrar alguma cousa de concludente sobre esta questão.

Passemos agora a tratar da syphilis hereditaria porque esta apresenta á consideração algumas particularidades.

A infecção syphilitica hereditaria é para alguns casos muito precoce, porém para outros podemos admittir que completamente latente, se manifestando em uma epocha mais ou menos tardia por accidentes variaveis, quanto á sua fórma e á sua séde.

Fournier, Barensprung, Balling e Lanceraux são unanimes sobre este ponto.

Muitas vezes, quando o poder infectante accommette o pulmão immediatamente se produz a não viabilidade ou a morte rapida do fœtus, o que, porém, não se dá para as manifestações hereditarias retardadas que de preferencia também procuram atacar os pulmões nos primeiros annos, determinando na criança uma serie de manifestações, sobretudo osseas, que podem dar em resultado complicações pulmonares de fórma bronchio-pneumonica.

Lancereaux, de accordo com o que acima dissemos, cita um bello exemplo de pneumonia chronica, verdadeiramente desenvolvida n'uma criança sob a influencia da herança syphilitica.

Além disso, e depois de algum tempo, foi que viemos a conhecer o modo de infecção do fœtus

através a placenta contaminada por meio das pesquizas de Salmon e Lavaditi.

Realmente hoje já sabemos de fonte limpa que a mãe infectada gera filhos syphiliticos, embora haja ainda quem negue que a mãe possa dar ao filho a syphilis, que adquiriu já depois de gravida.

Barensprung, dizia que, para reconhecer si a syphilis vinha do pai ou da mãe, era bastante verificar a séde das lesões, porque sempre a syphilis de origem materna affectava as vias pulmonares, as de origem paterna se traduziam pelas lesões do figado e capsulas supra-renaes.

Quanto á syphilis por herança paterna não devemos deixar de acreditar, comquanto tivesse sido negada por uns e admittida por outros.

Gaspary em 1874 citou em um jornal de Vienna a historia de uma mulher que deu á luz quatro filhos syphiliticos, e só depois do ultimo appareceu ella infectada.

Para uns a infecção da mãe existiu em estado de latencia, quando teve os primeiros partos; para outros foi o ultimo filho que a infectou.

Seja como for, o certo é que, se torna digno de menção o curioso facto de ver-se que durante o periodo fœtal nenhuma actividade existe para o lado do apparelho respiratorio e electivamente é affectado pelos germens que determinam a infecção pulmonar syphilitica, diffundindo-se tanto por todo o organismo a ponto de se

traduzirem manifestações taes que pelos seus caracteres são susceptiveis de se confundirem com outros muitos estados pathologicos.

*
* *

Anatomia Pathologica

Abordamos finalmente ao caminho que devemos seguir para chegarmos a alguma utilidade, e, n'este sentido muitos trabalhos se tem publicado, abundando os que dizem respeito a anatomia pathologica do apparelho respiratorio; isso graças aos melhoramentos, as revoluções operadas na medicina pelo grandioso descobrimento do microscopio.

Realisada esta conquista a verdade nos veio tornar-se perceptivel, sahindo dos meios nebulosos que tanto a offuscava para mostrar-nos o modo de desenvolvimento e evolução das lesões nos orgãos de hematose. Foi Virchow quem primeiro estabeleceu a definição da gomma, considerando-a como produzida em sua origem pela proliferação do tecido conjunctivo normal, correspondendo o inicio do seu desenvolvimento ao modo de formação da granulação. Chegando a esta questão, Cornil e Ranvier diziam, que sobre o ponto de vista anatomo-pathologico tinham sido as gommas as lesões mais caracteristicas da syphilis porque foram para os pulmões as primeiras estudadas e descriptas.

Quanto ao desenvolvimento do tumor gommoso pode-se fazer de duas maneiras: — ou pela formação cellular (a proliferação) tornando-se n'este caso rapidamente molle, gelatinosa, mucosa ou fluida a substancia inter-cellular.

Outras vezes, a substancia cellular é muito pouco abundante e então ha augmento da substancia inter-cellular, as cellulas n'este sentido ficam conservando o caracter fusiforme do tecido conjunctivo, em caso contrario ficam obtendo a fórma arredondada, propria as da cellula de granulação.

Em seguida tornam-se gordurosas dando logar a uma formação de nodosidade secca e ao mesmo tempo amarella; esta formação de nodosidade vem constituir o que nós chamamos tuberculo, o qual depois de suas transformações se approxima muito da gomma.

Entretanto é por esta fórma granulosa miliar que começa toda e qualquer especie de tuberculose, permittindo fazer sem difficuldade alguma, a distinção com outra especie de infecção.

Em summa, as producções gommosas não apresentam caracteres histologicos que as differencie das producções imflammatorias, e por isso é que o cancro de fórma endurecida assemelha extremamente as producções gommosas, nos apresentando a mesma proliferação de tecido conjunctivo, a mesma destruição dos elementos de granulação gordurosa.

As alterações profundas da syphilis são de natureza cellulosa, tendendo ordinariamente para a fórma ulcerosa, logo de natureza fibrosa, e então ficam se approximando á fórma caseosa, sendo portanto a evolução lenta e dando logar á fórma fibro-caseosa ou fórma gommosa.

As gommas assim como todos os accidentes secundarios e terciarios pertencem aos processos irritativos ou activos, emquanto que, a cachexia está sob a dependencia de phenomenos puramente passivos ou negativos — (degenerescencia amyloide).

M. Bazin, procurando cômpor a anatomia-pathologica com as desordens symptomaticas, se exprimiu assim: ha certamente uma differença entre gomma e tuberculo, mas este não existe sinão em certos casos de tisica venerea em mistura no pulmão com productos de natureza puramente gommosa.

No anno de 1863, M. Ranvier descreveu as gommas do pulmão em uma criança nascida morta, a qual era ao mesmo tempo accomettida de *pemphigus neo-natorum*.

Foi M. Robin quem depois de algum tempo deu os caracteres histologicos particulares ás gommas do pulmão, as quaes segundo elle são formadas em numero de 7 a 8 decimos avaliadamente de *cytoblastions* com suas duas variedades coexistentes, *cellula* e *nucleo*, de corpos fusiformes fibro-plasticos e de alguns capillares.

M. Roger, em uma memoria aliás interessante, falla das alterações descriptas sobre os pulmões dos recem-nascidos, que muito frequentemente entre nós, são acceitas por accidentes especificos, quando porém, ver a ser pneumonias lobulares em degenerescencia caseosa, como se encontra as vezes nas crianças cacheticas.

Virchow, em sua monumental monographia, tinha admittido para o figado dos syphiliticos tres especies de lesões, uma hepatite intersticial, uma hepatite gommosa e uma peri-hepatite.

M. Lanceraux, logo depois de tão valiosa classificação, descreveu no pulmão dos syphiliticos fórmas analogas: — primeira uma fórma caracterisada pela hyper-plasia simples, terminando pela sclerose, e que denomina diffusa ou intersticial, outra constituida pelas producções gommosas ou circumscriptas. A primeira, posto que tenha sido mui poucas vezes observada, não deixa absoluctamente de ser reconhecida pelos auctores. Esta lesão, segundo a generalidade dos casos e a pluralidade dos investigadores, invade indifferentemente o apice, a parte média ou a base do pulmão.

Ora, muitas vezes, encontra-se a parte média mais alterada do que a base do pulmão.

Tiffany, porém, opina que em todas as fórmas observadas por elle que estas alterações eram mais frequentes na parte média do que no apice ou na base do pulmão.

Nesta condição, a alteração de um pulmão por esta fóma só tem a modificar intensamente pela hyperplasia a zona ou area pulmonar, dando a esta uma côr cinzenta semelhante ao aspecto apresentado pela lesão conhecida por induração cinzenta.

Quanto á superficie, é de ordinario lisa, de consistencia elastica e firme, não crepitando nem tornando-se permeavel ao ar, ficando neste caso com densidade superior a da agua.

A fórma circumscripta ou gommosa pode affectar concumitantemente os dous pulmões, mas em geral localisa-se em um, assestando-se indifferentemente em qualquer de suas partes, porém invadindo de preferencia a camada peripherica.

Esta particularidade que possue, evita a confusão para com os tuberculos, que de ordinario teem preferencia pelo apice do orgão. Em summa, a syphilose pulmonar não é uma manifestação propria da edade adulta, conforme pensam alguns, porém muitos auctores, taes como: Comby, Parrot, Virchow e outros muitos, dizem em seus livros que a syphilis hereditaria pode determinar, em tenra idade, lesões do pulmão, caracterisadas pela proliferação do tecido conjunctivo ou pelas neoformações gommosas. Nas crianças de mezes as lesões são de apparencia lobular mais circumscriptas e muito difficeis de distinguir-se das da bronchio-pneumonia.

Neste sentido, fazendo-se qualquer secção em

pulmões accomettidos de lesões desta natureza, apreciamos uma superficie accidentada, devido a conformação dos tecidos e densidade superior a da bronchio-pneumonia.

*
* *

Symptomatologia

Apesar d'este traçado ser tão largo e um outro tanto incerto, não devemos por isso nos affastar e sim enfrentarmos com arrojo e tenacidade para um fim completo e desejado.

Eis, geralmente, em breves palavras, os caracteres principaes da symptomatologia da syphilose pulmonar, conforme asseguram muitos auctores.

Ordinariamente são numerosos e variaveis, mas nada apresentam de especial e pathognomonico.

No entretanto algumas perturbações funccionaes veem coincidir pela sua estreita e completa semelhança com os da tuberculose do orgão, tornando, neste sentido, extremamente difficultoso o diagnostico.

Segundo a opinião de muitos auctores, a dyspnéa é um dos mais frequentes e importantes, e, segundo alguns, é este phenomeno o inicio das perturbações funccionaes, tornando-se extremamente penosa, sobretudo quando o doente faz grande esforço, como o subir uma escada, ou ladeira, etc., etc.

Um outro que com muita frequencia observamos, a tósse, que em geral é continua, quintosa, exacerbando-se á noite.

Secca ou mucósa, na primeira phase do movimento evoluctivo do processo syphiligenico do pulmão, tornando-se quando attinge ao periodo de amollecimento, muco-purulenta ou fracamente purulenta.

Muitas vezes, em casos de excessos e de falta de nutrição, o organismo se depaupera e uma nova manifestação vem logo dizer-nos que a molestia vai se tornando sobretudo notavel pela influencia do empobrecimento organico.

Por isso é que a expectoração torna-se acompanhada de estrias sanguineas, apezar da hemoptyse não ser em geral abundante na thisica syphilitica.

Sabemos perfeitamente que todos os estados geraes, todas as diathéses, podem influir sobre a syphilis, ou podem ser influenciadas perniciosamente por ella, dando em resultado uma completa fraternisação em favorecimento da evolução para mais maleficamente consumirem a victima.

A tuberculose de certo é uma d'estas diathéses que influe para mal sobre a syphilis do pulmão, enxertando sobre este as suas toxinas, imprimindo-lhe uma grandiosa tendencia para aggravação dos effeitos e, fundindo-se com ella, dá em pouco tempo uma terminação funesta, por igual effeito de ambas por uma thisica syphilitica.

Segundo Lanceraux e Yvaren, a infecção tuberculosa produz mais frequentemente hemoptyses do que a syphilis, no entretanto diz o imminente professor Fournier que, neste ultimo caso, ella é observada maior numero de vezes do que se pensa.

Isto serve para mostrar, que mais geralmente é a tuberculose que mais se apresenta ao espirito do medico, quando mentalmente elle fórma o estudo comparativo das affecções, que poderiam determinar tal estado morbido.

De facto, o que principalmente distingue os accidentes d'esta ou d'aquella modalidade de infecção, sobre que assestam no pulmão, são os meios exploratorios que na occasião dispõe o clinico para firmar a sua opinião a respeito da séde e extensão do processo morbido.

Ora, nos exemplos figurados pelos eminentissimos sabios Fournier e Unna sabemos que pela percussão obteremos obscuridade completa ou semi-obscuridade; pela apalpação, ausencia ou diminuição das vibrações thoracicas, e pela escuta, falta ou enfraquecimento do murmurio vesicular, ás vezes sopro tubario ou simplesmente respiração soprosa e expiração prolongada.

Chegado a este ponto adiantado novas manifestações vão-se succedendo, o cortejo symptomatico de uma thisica declarada vai-se acentuando pouco a pouco, com intervallos de incertissima duração, porque o gráu diverso de resistencia

individual, a bôa ou má hygiene e os effeitos do tratamento, são as causas pertubadoras de toda a marcha.

Como prova, de que o facto assente não merece contestação, vejamos o que diz os fundamentos que aliás teem sido sustentados por homens importantes, e não ha muito foi de novo deffendido pelos sabios Frantzel, Griffini, Cube, Kiolemenoglori e outros que são de opinião com o que acima citamos.

Os accessos febris, vespertinos ou noturnos, de caracter intermittente, ou febre continua com exacerbações vespertinas, perturbações gastro-intestinaes com annorexia, dyspepsia, diarrhéa, determinando neste caso, um aniquilamento geral da nutrição e consequente emmagrecimento, sobrevindo afinal a morte.

Em virtude das causas deprimentes, cuja influencia já puzemos em evidencia, a marcha da syphilose pulmonar torna-se aguda e mesmo galopante principalmente nos periodos extremos da diathése, o primario e o terciario.

No periodo primario, se as condições do doente são taes que compliquem de phagedenismo a lesão infectante, é espantosa a rapidez com que podem apparecer os estados graves, e seguir-se a elles uma cachexia.

No periodo terciario acontece tambem muitas vezes o precipitar-se a peiora, tanto do estado

geral como dos estados locaes, tornando-se completamente inefficazes as apllicações therapeuticas.

Em alguns casos de syphilis pulmonar galopante é notavel a associação de accidentes secundarios e terciarios.

Devemos tambem notar que, segundo Fournier e Hochsinger, a evulução da syphilose pulmonar é mais lenta que a da tuberculose, entretanto em certos casos, conforme já tivemos occasião de citar, os symptomas geraes que acompanham a molestia, tomando grande intensidade desde o seu começo, dão em resultado a inefficacia das applicações therapeuticas e em seguida a morte.

TERCEIRA PARTE

DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

La florissante jeunesse et la premiére partie de lâge adulte sont decimèes par la syphilis pulmonaire sous forme de phtisie syphilitique.

Pancritius.

DEPOIS de tão ardua e melindrosa tarefa, e tanto mais ainda de esforços e tropeços, chegamos á parte mais valiosa e quão difficillima do nosso humilde trabalho. O diagnostico da syphilose pulmonar se bem que facil na maioria dos casos, é todavia dos mais embaraçosos e obscuros, dadas certas e determinadas circumstancias.

No dizer do eminente professor Fournier, é o ponto o mais difficil e praticamente o mais importante, residindo porém essa difficuldade no simples facto de ser sobretudo a affecção rara e do pensamento não assaltar ao espirito do clinico.

Muitas vezes dá-se inteiramente o contrario, o espirito do clinico vai prevenido na firmeza de conseguir pela historia pregressa do doente a certeza, ou as probabilidades para o conhecimento da verdade, e no emtanto o esclarecimento que adquire por mais insistencias que haja, é a grande defficiencia de symptomas e a pouca ou nenhuma minucia e clareza de antecedentes, que não dão luz para que se entenda bem o estado actual, deixando portanto de ser muitas vezes completo na informação; — isso de certo é a regra nas enfermarias do nosso hospital, e que por experiencia propria talvez já tivessem tido occasião de reconhecer.

Para um diagnostico exacto de syphilose, como nos outros males de especie differentes, é preciso applicar-se todas as regras que dizem respeito á pathologia geral, porque todos os conhecimentos hauridos pela leitura dos auctores, as observações conscienciosas adquiridas na pratica, tudo é posto em acção n'um momento dado, e d'esse acervo de idéas, d'esse amontoado de esboços imperfeitos, vae-se pouco a pouco delineando uma fórma que, tomando vulto, destaca-se e impõe-se em toda a sua nitidez.

Comtudo, o exame attento e cuidadoso do doente, a apreciação criteriosa de seus antecedentes morbidos, a indagação das condições organicas de seus progenitores, são pontos capitaes donde devem partir todas as conside-

rações que levam o clinico ao verdadeiro conhecimento da enfermidade.

No ultimo caso, quando são igualmente duvidosos os signaes da historia e os da observação, o que é que devemos fazer, sobre que devemos insistir? Realmente parece banal esta pergunta, e visto que o diagnostico é a resultante de uns e outros d'esses signaes parecem tambem que nos casos difficeis por pouca significação da observação e grande defficiencia da historia, ha clinicos de nomeada com sejam: os distinctos mestres, Alexandre Cerqueira e Garcez Fróes que asseveram, que mais vale voltar a interrogar de novo o doente, do que repetir a indagação obtida na observação, porque neste caso, poderá fornecer informações mais criteriosas e verdadeiramente concludentes.

O diagnostico, pois, de syphilose pulmonar não pode ser estatuido de modo preciso pelo exame isolado das lesões, que aquella infecção determina nos orgãos da hematose; será portanto indeclinavel demonstrar a dependencia das lesões localisadas da especificidade da infecção syphilitica, o que equivale a dizer que nos convém melhor basearmos na observação dos symptomas da affecção local e das que assignalam a diathése.

Se porventura o movimento evolutivo da syphilose pulmonar seguisse, em todos os casos, aquella regularidade e não fossem frequentissimos os factos de anormalidade em sua manifestação,

talvez que se tornasse facil o diagnostico e extremamente insignificante o trabalho do medico, porém nem sempre assim acontece, e é nestes casos que toda a attenção e toda a perspicacia são exigidas para se conhecer a verdadeira natureza do mal.

Um outro elemento que constitue um dos indicios mais importantes do diagnostico, e que merece attendivel apreciação quando clara e positiva, é a anamnése.

Com effeito, não devemos jámais perder um dado de tanta valia, porque muitas vezes para se descobrir e se ter o conhecimento necessario do processo morbido, é preciso buscal-o com o esmero que lhe é peculiar para a certesa do diagnostico.

Finalmente, nada ha de mais util, como tão proveitoso para o clinico consciencioso do que procurar por este exame as causas determinantes e os phenomenos mais apreciaveis e caracteristicos da infecção.

Em alguns individuos, como sabemos, nem sempre se pode obter uma descripção segura e minuciosa da enfermidade, ou porque a molestia tivesse evoluido de um modo anormal, ou porque o vexame do paciente o leve a occultar ao medico para evitar tratamentos, que receia.

Umas vezes é um doente que não está em perfeito estado intellectual, e que ou não percebe o valor das perguntas, ou não tem memoria dos

acontecimentos; outras vezes com relação a alguns, curiosamente jactanciosos que affirmam ter tido padecimentos anteriores, em grau superior ao que soffreu, levando-os a sua vaidade até inventarem especies desconhecidas, e, muitas vezes, negam ter tido cousa alguma, porque de facto a não tiveram.

Ordinariamente quem mais contribue para esses signaes anamnesticos obscuros é a mulher; e se ella é casada pode ser então a interrogação do medico uma offensa ao pudor e talvez até a faisca que ateie um grande incendio.

A este respeito, o eminente professor Fournier faz notar as difficuldades que cercam então o diagnostico e os cuidados que deve ter o clinico no interrogatorio ao exame de pessôas tão susceptiveis.

N'estas circumstancias, o clinico usa de toda prudencia para obstar o menor soffrimento que porventura venha a produzir o exame e a exploração, diligencia com que evita por consequencia a impressão moral recebida algumas vezes pela paciente, quando por uma fatalidade senta-se a cabeceira do leito algum typo de espirito burlesco e pouco comprehensivel no dever de sua profissão.

Assentes estas considerações, passemos a tratar do diagnostico differencial entre as demais infecções que atacam os orgãos da hematose.

Realmente tornamos a dizer e não nos cançamos

de repetir que, geralmente, é a tuberculose pulmonar que se apresenta ao espirito do clinico quando mentalmente elle fórma o estudo comparativo das affecções, que poderiam determinar tal estado morbido.

Fazermos portanto aqui a distincção entre as affecções, e mais especialmente entre a tuberculose do orgão, seria tão util como tão proveitoso, porém do confronto com a anatomia pathologica d'estas lesões ainda não se tiraram até hoje caracteres proprios que podessem distinguir claramente, sinão seria um grande soccorro em questão de tanta duvida.

Estabeleçamos, enfim, a differenciação com a tuberculose do orgão, por ser esta affecção uma que mais geralmente assalta ao criterio do clinico, e que pela sua perfeita identidade acarreta a mais seria e completa difficuldade, em questão de diagnostico.

A este respeito Cornil e mais outras auctoridades, que avultam em syphiligraphia, affirmam que a distincção entre as gommas e as diversas fórmas de alteração tuberculosa é difficilima, sobretudo nos casos de grandes tuberculos caseósos.

N'estas circumstancias, a semelhança de aspecto, de côr, de configuração e principalmente de evolução com o tuberculo, diz Fournier, é o que resulta do estudo da gomma pulmonar.

Como o tuberculo, apresenta tres periodos

em sua evolução: de crueza, amollecimento e eliminação.

Todavia a gomma differe do tuberculo em certos caracteres de natureza extrinseca e assim descriptas por Fournier:

O tuberculo assesta-se de preferencia no apice do pulmão, atacando geralmente os dous, e estendendo-se depois ás partes inferiores; a gomma invade um só d'elles, tendendo a localisar-se em um só ponto; esta apresenta-se de ordinario em pequeno numero, ao contrario d'aquelle que é multiplo; a gomma é mais volumosa que o tuberculo, nunca toma a fórma miliar e é sempre de côr branca ou amarella e não transparente como o tuberculo miliar. A gomma, mesmo no periodo de amollecimento, é mais resistente que o tuberculo, devido á sua casca fibrosa.

A affirmação formulada por Cornil e das outras auctoridades que avultam em syphiligraphia, quanto á semelhança destas duas lesões, nada soffre quando lançamos mão do microscopio, porquanto a intervenção d'este valioso instrumento confirma aquelle conceito, apresentando differenças quasi imperceptiveis.

Dos estudos de Dupaul, a que nos referimos no primeiro capitulo d'este humilde trabalho, feitos sobre crianças descendentes de Paes syphiliticos, acompanhado pelos scientistas Vidal, Dittrich, Virchow e Schwartz, tornou-se manifesta certa relação entre a syphilis e algumas nodosidades

encontradas nos pulmões. Segundo a opinião de alguns auctores, a neoplasia syphilitica não se assesta, indifferentemente, n'este ou n'aquelle ponto do pulmão, mas sim no lobulo médio do pulmão direito, como refere Grandider.

Este auctor liga grande importancia a este caracter peculiar da syphilose pulmonar, para o diagnostico, e apresenta uma estatistica de 30 casos, 27 dos quaes comprovam a infiltração limitada ao lobulo médio do pulmão direito, dous em que ella se estende ao apice e um sómente em que o pulmão esquerdo é affectado.

Jamais, segundo elle, o mal se circumscreve ao apice sómente, e terminando esta observação diz: «Em presença de signaes cavitarios ou de uma infiltração limitada ao lobulo médio do pulmão direito, o diagnostico da syphilis pulmonar deve ser feito sem restricções, mesmo quando faltam vestigios de antigas lesões ou manifestações actuaes».

Rollet, sobre este ponto, não se declara tão positivamente como Grandider, mas concorda em que o lobulo médio do pulmão direito seja a séde de predilecção da syphilose pulmonar.

Outros, porém, chegam a convicção de que a syphilis não tem tão accentuada predilecção por este ou por aquelle lobulo, e que invade frequentemente o apice ou a base, não parecendo assim manifestar tendencia por esta ou por aquella parte do orgão, como acontece com a tuberculose,

cuja preferencia para destruir os apices do pulmão é inconstetavel.

Cotejando as observações publicadas por grande numero de auctores, diz Beriel, que muitas vezes se chega a convicção de um elemento importante de diagnostico pela disposição peculiar do thorax dos tuberculosos, tornando-se esta apreciavel antes de apresentarem os symptomas e traduzindo-se pela diminuição nos diamentos da parte superior do peito.

A tuberculose imprime no individuo, desde a sua origem, traços especiaes que se vão accentuando com a marcha da molestia: a côr terrosa da cachexia profunda, os dedos hypocraticos, o emmagrecimento progressivo, a consequencia das desordens da nutrição, são outros tantos symptomas para um diagnostico criterioso.

As perturbações gastro-intestinaes, como dyspepsia, vomitos, diarrhéa, etc., que tantas vezes assignalam a existencia da tuberculose, antes que esta se tenha localisado no pulmão, só em periodo adiantado da syphilose pulmonar apresentam ainda, de ordinario, marcha rapida, ao passo que a syphilis progride lentamente.

Quanto ao exame microscopico das materias expectoradas é de maxima importancia, comprehendendo-se que os residuos destes escarros podem prestar-nos valioso auxilio quando tenhamos de formular o diagnostico differencial entre

a tuberculose do pulmão e a syphilis do mesmo orgão.

N'este caso, a presença do bacillo de Kock implicará *ipso-facto* a existencia da granulação tuberculosa, e a ausencia será a declaração da não existencia do tuberculo e um elemento favorabilissimo á infecção syphilitica. Em summa, do estado d'estes symptomas, dos antecedentes morbidos do enfermo e do exame das materias expectoradas, resulta para o clinico os elementos fundamentaes de um diagnostico verdadeiramente criterioso.

* * *

Tratamento

Finalmente chegamos á ultima parte do nosso trabalho, porém, antes de encetarmos o estudo sobre que versa, é necessario dizermos que, nas manifestações syphiliticas do pulmão, se deve applicar uma medicação geral, a par de uma outra local.

Realmente esta fórma de tratamento exercerá uma acção verdadeiramente curativa sobre as lesões actuaes, combatendo indubitavelmente a diathése, modificando-a inteiramente e obstando a que possa em uma epocha futura determinar accidentes gravissimos de tão funestas consequencias. N'este caso, temos, conforme a bôa indicação e o esclarecimento da therapeutica, á registrar

dois medicamentos, que são os principaes agentes para o tratamento. E n'este sentido, realçam pelas suas qualidades especificas o mercurio e o iodureto de potassio.

O mercurio, o primeiro talvez que teve na longa lista das substancias a fama notavel de sua superioridade, a qual ainda hoje é reconhecida por uma enormidade de adeptos, quer pela sua especificidade, quer pela sua acção benefica, fundente e resolutiva para com a individualidade pathologica da syphilis.

Empregado pelos Arabes, externamente, por occasião da grande epidemia do seculo XV, só em 1536 Mathiole instituia um outro systema de tratamento pelo uso interno; e então apregoava como especial agente medicamentoso o mercurio, reputando-o, como anti-syphilitico por excellencia. Apesar, porém, dos esforços de Mathiole em instituir um systema bastante vantajoso para a pratica e um outro tanto benefico para as condições do doente, reappareciam n'esta mesma epocha personalidades outras que repelliam inteiramente, quer pela sua inutilidade, quer pela sua nocividade, em vista da incurabilidade do mal, que segundo elles, adormecia, mas não se extinguia. A' vista de semelhante conclusão sobre os effeitos salutares do mercurio, duas escolas oppostas se enfrentaram, contando a dos mercurialistas e anti-mercurialistas.

Hoje, graças aos progressos da clinica theura-

peutica, sabemos que os receios dos effeitos funestos attribuidos, em parte com razão, ao tratamento mercurial, não têm fundamento, em virtude da pratica medica firmar os seus factos, e, a therapeutica, methodos precisos e apefeiçoados.

A influencia do mercurio sobre a syphilis do pulmão é evidente e mais evidente ainda é a primeira advertencia que a natureza nos faz quando porventura elevamos a applicação a uma quantidade superior á normal, podendo n'este sentido dar o envenenamento ao syphilitico, que ficará com dois males em logar de um, traduzindo-se finalmente este ultimo por um conjuncto de accidentes conhecidos com os nomes de *stomatite* ou salivação mercurial.

Com effeito, é para o clinico consciencioso uma preocupação assidua de espirito quando tem de lançar mão do mercurio, porque muitas vezes pode faltar a *stomatite* e este agente medicamentoso deslocar-se para a glandula pancreatica, e, n'este sentido, traduzir manifestações serias pelo modo que Gamberini notou no seu excellente tratado de molestias venereas, e que denominou-o de *pityalismo pancreatico* — cujos symptomas são — sensação de peso e de calor na região epigastrica e em direcção ao rachis, anorexia, nauseas, flatulencias, regorgitações de um liquido muco — salivar, dejecções agudas e espumantes.

E' mister saber-se quando por um lado existe, manifestações de uma verdadeira stomatite torna-se necessaria toda a circumspecção e vigilancia da parte do medico, porque, muitas vezes os accidentes que podem sobrevir são taes a ponto de accarretarem soffrimentos atrozes, susceptiveis além de mais de constituirem para o doente um doloroso suplicio. Entretanto, não é sómente a stomatite que pode concorrer para augmento d'esses soffrimentos, outros phenomenos, conforme faz notar o eminente professor Fournier, accarretam serias consequencias.

Assim é, que, com muita frequencia observamos invencivel repulsão dos mercuriaes pelo apparelho gastro-intestinal, e n'este caso toda a insistencia é condemnavel.

Outras vezes são perturbações para o lado do pancreas, figado, etc.

Sempre que por estas ou outras fórmas, os mercuriaes se tornarem prejudiciaes a insistencia n'elles será perigosa.

Assentes estas considerações acerca o methodo da ingestão, passemos a tratar do processso dermico. Empregado conforme acima dissemos na grande epidemia do seculo XV, sendo por isso o mais antigo e o primeiro a ser utilisado pelos medicos d'aquella epocha.

Consiste em uma serie de fricções feitas diariamente em certas e determinadas partes do corpo com uma pomada mercurial, que se en-

contra no mercado sob as denominações de unguento napolitano ou pomada mercurial dupla.

Antigamente, o agente pharmaceutico que se empregava para fricções não era o mesmo unguento preparado actualmente entre nós, e sim, uma d'estas preparações ultra-complexas destinadas exclusivamente a alegria e ao enriquecimento das bolsas pharmaceuticas d'aquella epocha.

Como este, muitos outros factos se succediam, mórmente nos receituarios dos medicos, quando porventura estes não viessem administrar o mercurio com o devido cortejo de numerosos correctivos; n'este caso, então, esforçavam-se de incorporar ao unguento mercurial quantidade de substancias extranhas, extraordinarias, destinadas quasi que exclusivamente a levar para aquelle que se ia utilisar a *malignidade.*

D'esta fórma pagavam os medicos os seus tributos e eram taxados de imprudentes e ignorantes pela populaça e por aquelles imbecis que desconheciam por completo a arte de sua profissão.

Agora e antes de passarmos adiante, vamos pôr em relevo a maneira de usar-se este methodo.

A fricção, segundo a opinião de muitos, deve durar de 5 a 8 minutos, devendo ser as partes friccionadas bem lavadas logo após, para evitar a irritação local que determinaria a acção prolongada da pomada.

Pelas mesmas razões este methodo tanto quanto o outro poderá trazer os seus inconvenientes quando empregado muitas vezes com exaggero : d'entre estes sobresahem a stomatite e a interrupção do tratamento.

Além d'este processo que ha pouco acabamos de esmiuçar, sobresahe um outro de muita importancia, e que entre nós tem sido empregado com bastante exito nas clinicas hospitalares e particulares: este methodo, é o das injecções.

Consiste em introduzir de accordo com a escolha do clinico este ou aquelle composto mercurial na profundeza do parenchyma muscular, afim de obstar que o liquido attinja o derma e determine accidentes que pela sua natureza venham produzir consequencias de ordem muitas vezes funestas.

Hebra e Hunter que fôram talvez os primeiros a impregal-as, não tardaram conforme registram os livros, em desprezal-as, porque o sublimado corrosivo, então preferido, tornava-as irritantes, dolorosas e provocava accidentes locaes mais ou menos graves.

Mais tarde, com o correr do tempo, Mandelbaum e Günz tiveram a idéa de apontar o cyanureto de mercurio, que tambem determinava tanto quanto o outro os mesmos accidentes e inconvenientes ; esta idéa cahiu inteiramente no negro manto do esquecimento.

Em 1864, Scarenzio (de Pavie) tentou uma applicação, porém, o seu methodo não entrou realmente na pratica, sinão depois das primeiras publicações de Levin (de Berlim), em 1867.

Este methodo foi instituido com o fim de se evitar a inflammação determinada pela injecção do sublimado corrosivo, è por isso procurou o investigador substituil-o pelo calomelanos.

Em vista deste maravilhoso commettimento todos os especialistas italianos affirmaram que logo após a introducção do methodo de Scarenzio, a frequencia e a permanencia dos syphiliticos nos hospitaes éra menos longa.

Porlezza e Pirocchi, citam o caso de uma gomma do pulmão curada com algumas injecções e insistem no valor therapeutico d'este methodo contra as manifestações do periodo terciario das pneumopathias syphiliticas.

Segundo Scarenzio é de muita conveniencia empregar-se 40 centigrammas em 4 injecções de 10 centigrammas cada uma, havendo para esse fim um intervallo de duas a tres semanas.

Além d'esses meios differentes outras teem sido empregados, e com rssultados vantajosos segundo seus auctores.

Fournier, Unna, Beriel, Porlezza, Levaditi, Schaudinn, Panas e muitos outros, empregam o bi-iodureto de mercurio de accordo com a formula instituida pelo ultimo dos professores.

Quantos aos resultados beneficos obtidos com o emprego d'estas injecções são tão conhecidos entre nós, que nos julgamos dispensados de discutir suas vantagens therapeuticas.

Beriel em seu excellente livro sobre a syphilis do pulmão cita innumeros casos de cura pelas injecções esterilisadas do bi-ïodureto de mercurio.

As ampoulas esterilisadas de enesól pelas suas propriedades resolutivas e efficazes, têm sido preconisadas presentemente e dado os melhores resultados na pratica, principalmente nos casos rebeldes de syphilis secundaria e terciaria do apparelho respiratorio.

O atoxil conforme a opinião reflectida do provecto e distincto mestre Alexandre Cerqueira não é de somenos importancia, porquanto tem sido administrado e dado os maiores resultados na vasta clientella do abalisado mestre.

Como estas muitas outras fórmas de substancias têm sido criadas com resultados certos e incertos, dependendo isso ás vezes do periodo da molestia ou da bôa ou má preparação do producto a inocular-se na economia individual.

Em conclusão, tivemos noticia pela leitura dos ultimos jornaes estrangeiros do emprego do mercurio — colloidal no tratamento curativo d'essa molestia, porém não tendo sido ainda por nós empregado nos dispensamos de maiores commentarios.

Ditas estas palavras, vejamos muito ligeiramente o que se diz sobre o iodureto de potassio.

Foi Wallace, de Dublin, quem primeiro, em 1836 experimentou o iodureto de potassio no tratamento da syphilis, assignalando d'esde então a sua acção energica contra esta molestia.

No dizer do eminente professor Ricord a sua appropriação é especialmente particular e poderosa na cathegoria dos accidentes terciarios; outros opinam tenazmente para que elle deva fazer parte da medicação dos accidentes secundarios da diathése, porque uns e outros têm caracter commum, que é a tendencia plastica quasi constante no terceiro periodo e menos manifesta no segundo. A sua propriedade consiste na efficacia maravilhosa attestada por clinicos respeitabelissimos, como sejam: Winslow, Pelizzari, Unna, Fournier e muitos outros que obtiveram e têm obtido os melhores resultados na pratica no periodo terciario da infecção.

Este agente medicamentoso do mesmo modo que os outros produz quando ingerido accidentes de especies differentes. Certos d'entre estes são manifestos pelo iodismo e as perturbações gastro-intestinaes, outros mais embaraçosos, porém raros, como, o purpura iodico, a conjunctivite, etc; neste caso, o tratamento deve ser suspenso por alguns dias para obstar soffrimentos d'esta natureza, para se recomeçar com dóses mais elevadas, porquanto a observação clinica tem nos

ensinado que o organismo tolera muitas vezes mais facilmente as grandes dóses do que as pequenas como querem muitos outros.

E' empregado em solução na agua, ou então tendo por vehiculo um xarope, como o de cascas de laranjas amargas, para modificar-lhe o sabor desagradavel, e tornal-o tolerado pelo estomago.

Quanto a dóse varia segundo os casos, porém nunca devemos dar no principio mais do que 1/2 a 1 gramma por dia, augmentando gradualmente a 5, 8, 10 e mais grammas.

Além do mercurio e do iodureto de potassio, não devemos descurar de reconstituir o organismo, sustentando as forças do doente pelos tonicos para melhor favorecer a cura radical em todos os seus pontos.

D'esse facto podemos, por consequencia, concluir que a cura depende de circumstancias diversas, e se assim é, a abstenção de toda a intervenção medica não tem razão de ser, embora haja uma medicação especifica, capaz dos melhores resultados na cura de qualquer specimen d'essa natureza.

*
* *

N'este capitulo damos por terminada a nossa tarefa, é bem possivel que não corresponda aos desejos dos mestres, fomos auctor pela primeira vez, e demais, sentimo-nos fraco diante das diffi-

culdades do assumpto e portanto suppomos que justificarão a nossa falta.

Resta-nos a consolação de que fizemos o que podemos, não poupamos esforços, valhendo-nos das palavras judiciosas de Montesquieu—«*je desire que mes juges voient en moi non l'homme qui écrit, mais celui qui est forcé d'ecrire*».

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas.

PROPOSIÇÕES

1ª Secção

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Os pulmões são orgãos parenchymatósos, situados nas duas cavidades do thorax, em communição com o exterior pelo tubo aerifero.

II

Formam elles a parte principal do apparelho respiratorio.

III

E' no systema circulatorio d'este orgão que se passa o importante phenomeno da hematóse consistindo na transformação do sangue negro em sangue escarlate pela reacção do ar athmospherico sobre o liquido saguineo.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A região carotidiana é a parte do pescoço percorrida pela arteria carotida primitiva e os seus dois ramos de bifurcação, as carotidas interna e externa.

II

Começa em baixo na articulação sterno-clavicular, e termina em cima, ao nivel de uma linha horizontal que liga o angulo do maxillar inferior ao bordo anterior do musculo sterno-eleido-mastoidêo.

III

Tem como largura, a d'este ultimo musculo.

2ª Secção

Histologia

I

Os globulos brancos do sangue exercem a importante funcção phagocytaria.

II

E' entre os leucocytos e as bacterias pathogenas que de ordinario, essa lucta phagocytaria se trava.

III

Os leucocytos representam assim o papel de guardas encarregados de velar pela integridade do organismo.

Bacteriologia

I

O bacillo de Kock é o agente productor da tuberculose.

II

O treponema pallidum de Schaudinn é o agente responsavel pela infecção syphilitica.

III

Ambos podem sem se alterar, progredir conjunctamente no organismo, determinando a *thisica syphilitica.*

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

A gomma pulmonar differe do tuberculo em certos caracteres de natureza extrinseca.

II

O tuberculo assesta-se de preferencia no apice do pulmão.

III

A gomma invade um só ponto, tendendo a localizar-se mais frequentemente na parte media do orgão, do que no apice como o tuberculo.

3ª Secção

PHYSIOLOGIA

I

A nutrição é o conjuncto de trocas entre o organismo e os meios que o cercam.

II

A digestão, a respiração, as secreções são actos connexos d'este phenomeno.

III

O phenomeno intimo da nutrição se passa entre a cellula e os liquidos que a banham.

Therapeutica

I

O ferro é um tonico do sangue.

II

Os preparados de ferro são em sua maior parte constipantes.

III

O perchlorureto de ferro é um hemostatico.

4.ª Secção

Medicina Legal e Toxicologia

I

O hymen é uma membrana prolongada da mucósa vaginal, que lhe serve de protecção.

II

Não representa signal certo de virgindade.

III

Apresentando fórma e resistencia variavel pode ser complacente.

HYGIENE

I

A agua representa nas collectividades um papel importante para a sanificação das habitações e do sólo.

II

Para isso tem a agua de preencher as seguintes condições: ser limpida, fresca, agradavel, inodora e leve.

III

Esta sanificação é conseguida com a agua em grande quantidade.

5ª Secção

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A infecção purulenta constitue um dos mais graves accidentes das lesões cirurgicas.

II

A sua marcha é quasi sempre rapida.

III

O seu tratamento principal tem por base os antisepticos.

Operações e Apparelhos

I

A pneumectomia é uma operação que consiste na ablação total ou parcial dopulmão.

II

Segundo Vanverts, a suppressão d'este orgão não determina nenhuma perturbação grave.

III

A unica perturbação, consequente a ablação pneumetica, parece ser contituida por phenomenos, de resto insconstantes para o lado da respiração.

Clinica Cirurgica (1ª Cadeira)

I

Os neoplasmas podem ser benignos ou malignos.

II

As injecções sub-cutaneas dos saes de quinina têm sido empregadas ultimamente no tratamento dos segundos.

III

Só a intervenção cirurgica opportuna e radical offerece garantia.

Clinica Cirurgica (2ª Cadeira)

I

A anesthesia cirurgica é de grande vantagem para o bom exito da operação.

II

Pode ser local e geral.

III

Para a anesthesia geral o melhor anesthesico é o chloroformio.

6ª Secção

Pathologia Medica

I

A tuberculose pulmonar reina endemicamente entre nós, consumindo diariamente um numero avultado de victimas.

II

Ordinariamente é muito mais frequente nas grandes cidades do que no campo; no interior é uma molestia relativamente rara.

III

As condições especiaes do clima do nosso sertão favorecem bastante a cura de um certo numero de casos.

Clinica Propedeutica

I

Na escuta do pulmão, quando ha tosse, se reconhece se ella é produzida por secreções ou corpos estranhos.

II

São os estertores e suas variantes que dominam na arvore bronchica, signal de escuta de grande valor diagnostico.

III

No caso de crepitação na parte média do pulmão é revelação quasi certa de syphilose pulmonar.

Clinica Medica (1ª Cadeira)

I

A insomnia é um phenomeno commum do periodo secundario da infecção syphilitica.

II

A insomnia symptomatica é a resultante na-

tural das dôres que affligem o doente muito frequentemente.

III

A insomnia essencial é provocada por algum soffrimento: o individuo não dorme, sem ter razão para não dormir.

Clinica Medica (2ª Cadeira)

I

A tosse é um symptoma que se manifesta quasi sempre nas molestias do larynge, pharynge, pulmão.

II

Na syphilose pulmonar raras vezes ella falha, porque muitas vezes o pneumogastrico é lesado.

III

Algumas vezes reveste-se de gravidvde, mórmente se é acompanhada de vomitos.

7ª Secção

Historia Natural Medica

I

O opio é extrahido do papaver somniferum, familia das solanaceas.

II

Os alcaloides principaes são: a morphina, codeina, tebaina, narceina, narcotina e a papaverina.

III

D'estes os mais empregados em medicina, são: a morphina e a codeina.

Chimica Medica

I

O ether sulfurico foi descoberto em 1540 por Valerius Cordus.

II

E' um liquido incolor de um cheiro activo e de sabor fresco.

III

Applicado sobre a pelle, produz uma refrigeração que póde ir até á anesthesia local.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

O mercurio é o unico especifico para o tratamento da syphilis nos dois primeiros periodos.

II

E' hoje aconselhado principalmente sob a forma de injecções.

III

Essas podem ser de preparados soluveis ou insoluveis, constituindo as ultimas um tratamento mais intenso.

8.ª Secção

Obstetricia

I

Os signaes que servem para se reconhecer uma prenhez são divididos em racionaes e sensiveis.

II

Para se fázer um diagnostico de prenhez, são usados os procèssos clinicos, a inspecção, a palpação e a auscultação.

III

Movimentos activos do feto, ruidos do coração fetal e sòpro uterino são signaes infalliveis de prenhez.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A morte subita puerperal pode sobrevir, sem que nenhum symptoma a possa prever.

II

Ella pode ter logar em qualquer periodo da puerperalidade, durante a prenhez, o parto e o post-partum.

III

Contribuem para este fim; as embolias sanguinea e aerea, as hemorrhagias, a ruptura de um abcesso interessando o peritoneo ou outro orgão importante, e especialmente as cardiopathas.

9ª Secção

Clinica Pediatrica

I

O rachitismo é muito commum nas crianças.

II

Começa geralmente no momento da dentição, no fim do primeiro anno.

III

O seu tratamento consiste em fornecer aos

ossos phosphato de calcio e suster o organismo de substancias nutritivas.

10ª Secção

Clinica Ophtalmologica

I

A ophtalmia purulenta é uma das causas mais frequentes da cegueira dos recem-nascidos.

II

A contagiosidade da ophtalmia purulenta é inconteste.

III

O nitrato de prata é um valioso recurso no tratamento da conjunctivite purulenta.

11ª Secção

Clinina Dermatologica e Syphiligraphica

I

O tratamento geral da syphilis reside no emprego da medicação especifica, e dos meios accessorios (hygiene, medicação tonica, etc.

II

A medicação especifica é constituida pelo

emprego de dois agentes medicamentosos, o mercurio e o iodureto de potassio.

III

D'entre os dois o mais empregado é o mercurio sob a fórma de injecções.

12ª Secção

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A syphilis cerebral é de difficil diagnostico.

II

Esta difficuldade reside nos seus symptomas que os coufundem com os de varias affecções nervosas.

III

O tratamento serve de base ao diagnostico.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de Outubro de 1908.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.